



GRADO DE MAGISTERIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

CURSO ACADÉMICO 2018/2019

LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN LOS
NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

DISRUPTIVE BEHAVIORS IN CHILDREN
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Autora: Ángela Revuelta Soto

Directora: Verónica Marina Guillén Martín

Junio 2019

ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Conceptualización de la discapacidad intelectual.....	6
2.1.1. Definición.....	6
2.1.2. Causas.....	7
2.1.3. Comorbilidad.....	9
2.2. Conductas disruptivas y su presencia en personas con discapacidad intelectual.....	10
2.2.1. Qué son las conductas disruptivas.....	10
2.2.2. Su presencia en niños con discapacidad intelectual.....	11
2.2.3. Tipos.....	12
2.2.4. Intervención.....	13
3. PARTE EMPÍRICA.....	16
3.1. Objetivos e hipótesis.....	16
3.2. Metodología.....	17
3.2.1. Instrumento.....	17
3.2.2. Muestra.....	19
3.2.3. Procedimiento.....	22
3.3. Resultados.....	23
3.3.1. Datos descriptivos de los sujetos valuados.....	23
3.3.2. Datos relacionados con las conductas disruptivas.....	29
4. CONCLUSIONES.....	32
4.1. Discusión.....	32
4.2. Puntos fuertes y limitaciones.....	35
4.3. Futuras líneas de investigación.....	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
6. ANEXOS.....	40

Resumen.

Actualmente, encontramos presente tanto en las escuelas ordinarias como en las específicas una gran cantidad de alumnos que presentan una discapacidad intelectual. En la mayoría de ocasiones, estos estudiantes tienen bastantes conductas disruptivas, aunque estas varían mucho dependiendo de las características de cada sujeto. Por ello, en el siguiente trabajo se presentará un estudio en el que serán analizadas diferentes variables, las cuales se pondrán en relación con las conductas disruptivas reflejadas en cada niño. En estas líneas, se recogerá información sobre el grado de discapacidad que presentan los alumnos objeto de estudio, la posible comorbilidad que la discapacidad intelectual tiene con otros síndromes o trastornos, la edad de los sujetos, los problemas del lenguaje o el uso de fármacos. De esta manera, con la recogida de estos datos se podrá dar una explicación a las conductas tan diferentes que nos podemos encontrar dependiendo de cada alumno. Además, el estudio también ayudará a determinar cuáles son las actuaciones docentes que más se repiten ante dichas conductas, pudiendo ver una relación entre las variables descritas con anterioridad y el tipo de trabajo que se lleva a cabo con cada niño. Finalmente, todos los datos recogidos se contrastarán con la información de otros autores de la cual disponíamos antes de comenzar el estudio. Se podrá ver que muchos datos coinciden con los que ya teníamos, pero que otros amplían el marco teórico del que dispondremos en un principio.

Palabras clave: discapacidad intelectual, conductas disruptivas, síndromes, trastornos, problemas del lenguaje, fármacos.

Abstract.

Currently, we find a large number of students with an intellectual disability present in both ordinary and specific schools. In most cases, these students have many disruptive behaviors, although these vary greatly depending on the characteristics of each subject. Therefore, in the following work will be presented a study in which different variables will be analyzed, which will be related to the disruptive behaviors reflected in each child. In these lines, information will be

collected on the degree of disconnect presented by the students under study, the possible comorbidity that the intellectual disability has with other syndromes or disorders, the age of the subjects, the language problems or the use of drugs. In this way, with the collection of these data you can give an explanation to the behaviors so different that we can find depending on each student. In addition, the study will also help determine which are the teaching actions that are most repeated to such behaviors, being able to see a relationship between the variables described above and the type of work that is carried out with each child.

Finally, all the collected data will be contrasted with the information of other authors that we had before starting the study. You can see that many data match those we already had, but others extend the theoretical framework that we will have at first.

Key words: intellectual disability, disruptive behaviors, syndromes, disorders, language problems, drugs.

1. INTRODUCCIÓN.

El siguiente trabajo presenta una investigación llevada a cabo con el objetivo de ver qué tipo de conductas disruptivas presentan los jóvenes con discapacidad intelectual y conocer qué tipo de intervenciones suelen llevarse a cabo ante la presencia de las mismas. Este campo sobre el que se realizará la investigación está directamente relacionado con otros parámetros sobre los cuales también se tomará información en una encuesta ideada para los especialistas que trabajan con dichos niños. Es por ello por lo que se pedirá que respondan a preguntas sobre el tipo de discapacidad que presentan los alumnos, el tipo de colegio en el que están escolarizados, la posible comorbilidad de la discapacidad intelectual con otros síndromes o trastornos, el uso de fármacos, las dificultades en el lenguaje y la comunicación y las intervenciones que los especialistas de los centros educativos tienen ante este tipo de conductas problemáticas.

Los resultados derivados de las encuestas se analizarán bajo el pretexto de poder conseguir en un futuro una mejora en la educación de este colectivo, la cual tenga en cuenta los aspectos que hemos comentado anteriormente.

Además, se intentará demostrar el acuerdo o desacuerdo que los datos obtenidos tienen con otros autores que ya han trabajado este campo, así como aportar nueva información que pueda ayudar a un trabajo futuro.

A continuación, daré paso al trabajo, el cual se encuentra dividido en tres bloques. El primero de ellos corresponde al marco teórico, en el que se puede encontrar información aportada por diversos expertos sobre la materia objeto de estudio; el segundo bloque abarca la parte empírica, en la cual se presentan los resultados obtenidos en la investigación, así como la metodología que se ha llevado a cabo para llegar hasta ellos; y, finalmente, la tercera parte recoge las conclusiones derivadas de relacionar la información procedente del marco teórico con los resultados obtenidos en el estudio.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Conceptualización de la discapacidad intelectual.

2.1.1. Definición.

El término 'discapacidad intelectual' ha tenido a lo largo de los años numerosas acepciones como "reflejo de los cambios en las concepciones, modos de enfocar, actitudes y entendimiento del problema (Verdugo & Bermejo, 1998, p. 16)". Los dos términos utilizados con mayor frecuencia en el ámbito internacional han sido deficiencia mental (1908-1958) y retraso mental (1959-2009), aunque finalmente se prefirió el término discapacidad intelectual dado que este evidencia el constructo socioecológico de discapacidad, se alinea mejor con las prácticas profesionales actuales, proporciona una base lógica para proporcionar apoyos individualizados, es menos ofensivo para este colectivo y es más consistente con la terminología internacional (Verdugo & Schalock, 2010).

El principal objetivo de estas modificaciones ha sido acabar con las connotaciones negativas del término (Verdugo & Bermejo, 1998). Afortunadamente, dada esta nueva manera de entender la discapacidad, las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual han ido mejorando sustancialmente en los últimos tiempos (García, 2011).

Actualmente, la discapacidad intelectual es una discapacidad que se manifiesta durante el periodo del desarrollo, incluyendo un déficit tanto en el funcionamiento intelectual como en el funcionamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).

Dentro de esta definición, y atendiendo a la importancia de la conducta en estos niños, hay que tener cierta consideración a las habilidades adaptativas, limitadas muchas veces cuando se trata de niños con este trastorno. Tanto las limitaciones como las capacidades en habilidades adaptativas deben analizarse teniendo en cuenta a niños de la misma edad a la vez que se relacionan con las necesidades individualizadas de apoyo (Verdugo & Jenaro, 1999).

Podemos hablar de dos criterios diferentes cuando establecemos el nivel de gravedad de la discapacidad intelectual. Por un lado, el criterio tradicional, basado en las puntuaciones de CI, recoge la discapacidad intelectual ligera (50-

70), moderada (50-35), grave (35-20) y profunda (<20). Por otro lado, el criterio DSM-5, basado en el funcionamiento adaptativo, recoge la discapacidad intelectual ligera, cuando el niño tiene afectado el pensamiento abstracto, la flexibilidad cognitiva, es inmaduro en las interacciones sociales o necesita apoyo para completar áreas complejas de la vida diaria; moderada, cuando se necesita ayuda para completar actividades conceptuales básicas, la lengua oral que usa es muy sencilla o necesita apoyo social para establecer relaciones exitosas; severa, cuando las habilidades conceptuales son limitadas, el niño tiene dificultades para comprender el mensaje, su lenguaje hablado es muy limitado en vocabulario y gramática o necesita apoyo en todas las actividades de su vida diaria; y profunda, cuando las habilidades conceptuales engloban el mundo físico y no procesos simbólicos, el niño tiene una comunicación muy limitada tanto verbal como gestualmente o es dependiente en todos los aspectos (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).

2.1.2. Causas.

Algunas de las causas que pueden llevar a un diagnóstico de discapacidad intelectual son las siguientes:

- Síndrome de Down: constituye la causa más frecuente de discapacidad intelectual de origen genético (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014). Estos niños hacen juegos repetitivos, les gusta estar cerca de las personas, no aceptan los cambios rápidos y son propensos a estereotipias (García & Medina, 2017). Es destacable en este aspecto que los “niños con síndrome de Down muestran por lo general menos problemas de conducta que otros con discapacidad intelectual (Hodapp & Dykens, 2004, p. 138)”; hecho que puede deberse a que dicho síndrome es bastante conocido, existiendo para él una amplia red de grupos activos de padres, materiales y apoyo. De este modo, los padres de estos niños disponen de más apoyos que los de aquellos niños cuya discapacidad intelectual deriva de otro síndrome.
- Síndrome X-frágil: suelen presentar discapacidad intelectual de leve a moderada, alteraciones del lenguaje, pudiendo presentar una ausencia

total del lenguaje en un alto porcentaje de casos. Sus rasgos habituales son la hiperactividad y el déficit de atención, baja tolerancia a la frustración y escasa autorregulación. En este caso es también común que eviten el contacto visual y son muy frecuentes las estereotipias, conductas bastante similares a las que presentan los niños con trastorno del espectro autista (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).

- Síndrome de Williams: el nivel de discapacidad intelectual oscila entre leve y moderada, teniendo sus mayores dificultades en las áreas psicomotoras, análisis del espacio o matemáticas, sin presentar dificultad en el área del lenguaje. Tienen habilidades en la interacción social, una buena memoria y una habilidad musical extraordinaria (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014). Suelen mostrar miedos a sonidos altos o al contacto físico y son bastante impulsivos, pudiendo presentar déficit de atención e hiperactividad (García & Medina, 2017).
- Síndrome de Angelman: presencia de una discapacidad severa o profunda, retraso del desarrollo psicomotor, dificultad en todo lo que tiene que ver con el habla y el lenguaje, alteraciones del movimiento y equilibrio y realización constante de estereotipias con las manos (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).
- Síndrome de Prader-Willi: sufren limitaciones cognitivas, pero la discapacidad intelectual no suele afectar mucho a los niños con este síndrome. Los problemas del lenguaje dependerán del grado de discapacidad intelectual (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014). Presentan también dificultad para vivir los cambios, pocas habilidades sociales, obsesión y compulsión, autolesiones por rascado, rabietas y agresividad (García & Medina, 2017).
- Síndrome 5p: retraso en el desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual severa (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).
- Síndrome de delección 22q11: las personas que tienen este síndrome se muestran reacias a la interacción social y muchas veces se asocia a trastornos del espectro autista. Se considera una de las causas más frecuentes de la esquizofrenia (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).

2.1.3. Comorbilidad.

Algunos trastornos asociados a la discapacidad intelectual son los siguientes:

- Autismo: entre un 20 y 70% de los niños con trastorno del espectro autista presenta comorbilidad con discapacidad intelectual (Balmaña & Calvo, 2014). Estos niños suelen presentar conductas de evitación ante aquellas situaciones que no les resultan familiares, una ansiedad constante que les hace ser incapaces de responder a algunos estímulos que a cualquier otro niño le harían aproximarse a los demás, rabietas o estereotipias que se van acentuando a medida que el niño crece (Tinbergen & Tinbergen, 1985).
- Esquizofrenia: el diagnóstico con esquizofrenia en pacientes con discapacidad intelectual suele ser más elevado que en la población general. Se da con mayor frecuencia en los sujetos con discapacidad intelectual leve o moderada (Baeza & De la Serna, 2014). En el sujeto puede incrementarse la agresividad verbal o física o darse un aislamiento social marcado (García, 2011).
- Trastornos del lenguaje: las personas con discapacidad intelectual suelen tener una adquisición del lenguaje bastante tardía. Además, otros trastornos que habitualmente están asociados a la discapacidad intelectual como las alteraciones sensoriales, motrices, anatómicas... dificultan aún más este proceso (Brun, 2014).
- Trastorno de ansiedad: en las personas que no pueden expresar verbalmente su ansiedad, ésta puede aparecer como una alteración de la conducta (García, 2011). Este es el síntoma psicopatológico más observado; presente en un 60,2% de los sujetos. En diversos estudios se pone de manifiesto la relación entre este problema de comportamiento y el nivel de discapacidad intelectual (Almenara et al., 1999).
- Dificultades de lenguaje y comunicación: el lenguaje es una de las funciones intelectuales que suele verse más afectada en personas con discapacidad intelectual, lo que les impone más barreras de comunicación que a un niño sin este problema. Es así como estos niños expresan su frustración de diferentes maneras (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).

- Dificultades de aprendizaje y déficit de atención: son problemas frecuentes asociados a la discapacidad intelectual, afectando al uso de conceptos abstractos y a la memoria a corto plazo. El TDAH es uno de los problemas que más directamente se asocia con una mala conducta (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).
- Depresión: estos niños pueden evitar el contacto visual, volverse más lentos, abandonar el cuidado personal o conductas claramente disruptivas como agitación motora, conducta autoagresiva, estando ausentes las primeras (García, 2011).
- Trastorno maniático: aumento del habla, cambio constante de planes, insomnio, hiperactividad, exceso de familiaridad, comportamiento social inapropiado y agresividad (García, 2011).
- Trastorno obsesivo-compulsivo: las obsesiones causan ansiedad o malestar significativos. Las compulsiones se definen como comportamientos de carácter repetitivo. Es necesario diferenciar en este aspecto los pensamientos obsesivos de las alteraciones del lenguaje asociadas a retraso mental como la ecolalia y el habla repetitiva (García, 2011).

2.2. CONDUCTAS DISRRUPTIVAS Y SU PRESENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

2.2.1. Qué son las conductas disruptivas.

Una conducta problemática es un comportamiento anormal desde el punto de vista cultural, de determinada frecuencia, duración o intensidad que pone en riesgo la seguridad física, el bienestar o la calidad de vida de la persona con discapacidad o de aquellas personas que le rodean (Emerson & Bromley, 1995). De esta manera, entendemos por conductual las respuestas aprendidas, referidas a situaciones del entorno (García, 2011), pues la conducta problemática será definida como tal por el impacto que esta tenga en la persona o en su entorno (Arias, Irurtia & Gómez, 2009).

2.2.2. Su presencia en niños con discapacidad intelectual.

La conducta problemática en los niños con discapacidad intelectual varía dependiendo del grado de discapacidad de cada persona, así como de la posible comorbilidad con otros trastornos. De esta manera, la mayor parte de los niños con discapacidad intelectual leve o moderada no presentan ningún tipo de conducta diferente a la que presentaría un niño de la misma edad sin ningún trastorno. No obstante, a medida que aumenta el grado de la discapacidad, aumentarán proporcionalmente las conductas problemáticas que tendrán que ser intervenidas por especialistas (Verdugo & Jenaro, 1999).

Asimismo, no todas las conductas percibidas serán del mismo grado o nivel de gravedad, así como tampoco tienen que ser iguales para un mismo momento del desarrollo (Hodapp & Dykens, 2004). Dichas conductas la mayoría de las veces están destinadas a llamar la atención de otros o a conseguir algo, pues la dificultad que a veces tienen estos niños para comunicarse les lleva a hacerlo de una forma disruptiva (Polo & Fernández, 2014).

El hecho de que la prevalencia de los trastornos en la conducta sea tan variable influye negativamente en la evaluación de estos problemas, además de ser más difícil realizar un diagnóstico que se diferencie del usado en otros tipos de trastorno mental (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014). Además, en determinados síndromes es muy difícil observar los patrones conductuales, dado que se trata de síndromes minoritarios que requerirían estudios a largo plazo para tener unos resultados consistentes (García & Medina, 2017).

En general, una experiencia emocional negativa, da lugar a manifestaciones conductuales disruptivas que indican, en el caso de la discapacidad intelectual, más trabajo, menos posibilidad de control o más carga en las personas prestadoras de apoyo (Paredes, 2010).

Conocer las alteraciones más frecuentes que pueden darse en los niños con discapacidad intelectual, favorecerá a una intervención más individualizada y especializada (Novell, Rueda & Salvador, 2016).

2.2.3. Tipos.

Las conductas disruptivas que podemos encontrar en un niño con discapacidad intelectual pueden clasificarse en dos grandes grupos (García, 2011):

- Conductas disociales: aquellas en las que la probabilidad de poner en peligro la integridad física del sujeto o la de los individuos de su entorno es alta.
- Conductas no disociales: no constituyen un riesgo para el individuo o el entorno, al mismo tiempo que no tienen un carácter antisocial.

A su vez, más específicamente, dentro de estos grupos encontraremos categorías específicas que atenderán directamente a las características de cada conducta (Arias, Irurtia & Gómez, 2009) (Verdugo & Bermejo, 1998) (García, 2011):

- Agresiones: produce daños a otros sujetos. Hay tres tipos diferentes de agresión: aquella motivada por miedos, en las que el ataque físico se produce para escapar de una situación que produce temor; agresión por enfado; o la manipulación deliberada de otras personas, siendo las dos primeras las más comunes en las personas con discapacidad intelectual.
- Autolesiones: conductas repetitivas que tienen como resultado el daño físico del niño. Las manifestaciones más comunes son golpearse la cabeza con las manos, morderse las manos, hurgarse los ojos, etcétera.
- Movimientos estereotipados: ciclos repetitivos de conductas tales como el balanceo, chasquear los dedos, agitar las manos o golpear objetos. Las estereotipias autolesivas se ven incrementadas en niños que tienen comorbilidad de discapacidad intelectual y autismo. Estas formas de autoagresión física se pueden apreciar en cabezazos, golpes contra la pared, etcétera (Ibáñez, 2017).
- Conducta social inapropiada: conductas antisociales tales como desnudarse en público, robar, mentir, mostrar excesivo cariño a extraños... Este tipo de comportamientos pueden dificultar su inclusión en cualquier grupo de la sociedad.

- Ecolalias: repetir palabras de un modo no comunicativo. La ecolalia puede ser inmediata, cuando el niño repite parte de lo que se acaba de decir o demorada, cuando se repite alguna cosa que se ha oído en el pasado.
- Desobediencia pasiva.
- Conducta verbal inapropiada.
- Agitación motora.
- Enfados.
- Conducta destructiva.
- Ingerir sustancias u objetos no comestibles.
- Patrones anormales de sueño.

Los principales efectos negativos procedentes de las conductas anteriores son la amenaza para la salud y seguridad del niño, la exclusión de la comunidad, la dificultad para acceder a alternativas diferentes de las institucionales, el abandono en la atención a sus necesidades, el estrés en los padres, los posibles abusos en el intento de resolver el problema o la reducción drástica de las oportunidades de llevar a cabo una intervención de carácter educativo (Verdugo & Bermejo, 1998).

2.2.4. Intervención.

Márquez et al. (2011) intentan demostrar la eficacia de un tipo único de intervención conductual, aunque actualmente es frecuente hablar del tratamiento multimodal cuando nos enfrentamos a una conducta disruptiva de niños con discapacidad intelectual. Este tratamiento incluye la utilización de psicofármacos y tratamientos conductuales. Hay que priorizar además el uso de intervenciones psicológicas que promuevan la inclusión desde el punto de vista educativo y social, poniendo énfasis en el bienestar y calidad de vida de esta población.

En cuanto a las intervenciones médicas, muchos autores afirman que el uso de fármacos representa un gran apoyo cuando su uso se combina con técnicas psicológicas específicas. Asimismo, cabe destacar que los psicofármacos en niños con discapacidad intelectual se recomiendan para el tratamiento de la agresión y la irritabilidad, la hiperactividad, el insomnio y la depresión (Márquez et al., 2011).

Atendiendo a la intervención psicosocial, “el desarrollo temprano de habilidades permitirá lograr la inclusión en la comunidad con una mejor calidad de vida (Márquez et al., 2011, p.147)”. En la intervención psicológica tienen cabida todas aquellas técnicas que modifican la conducta, así como tratamientos que favorezcan la comunicación y el lenguaje.

Cuando queremos actuar directamente sobre una conducta disruptiva podemos hacerlo de varias maneras (Verdugo & Bermejo, 1998):

- Intervención pasiva: se trata de ignorar la conducta desapropiada con el objetivo de que no tenga función para el niño. Este tipo de intervención solo se puede llevar a cabo si existen tres requisitos fundamentales: que la función de la conducta sea llamar la atención, que el sujeto tenga otras opciones para expresar su deseo y que la conducta no sea peligrosa.
- Intervención activa supresora: se utiliza el castigo positivo o el castigo negativo. Se usa cuando otros procedimientos no han funcionado.

Tipos de intervenciones supresoras:

- Eliminar la recompensa.
- Tiempo fuera o aislamiento: se usa para conductas altamente disruptivas que pretenden obtener la atención social. Se trata de llevar al niño a un lugar neutral, en el cual no haya problema.
- Costo de respuesta: quitar un reforzador previamente adquirido.
- Reprimendas: es el tipo de intervención más utilizado.
- Saciedad: proporcionar el estímulo por el que se causa el comportamiento de manera ilimitada hasta cansar al niño.
- Práctica positiva: entrenar al niño en la práctica contraria de lo que suele hacer.
- Sobrecorrección: hacer al niño responsable de su conducta. Hay que pedir que corrija efectos de su conducta y arregle los daños causados.
- Estímulos aversivos.
- Equipo protector: previene el daño de la persona que realiza la conducta. Se usa en las conductas autolesivas.

- Intervención activa educativa: el objetivo es felicitar la conducta adecuada al mismo tiempo que se suprime la inadecuada. Se utiliza el refuerzo, ya sea positivo o negativo. Encontramos los siguientes tipos:
 - Reforzamiento positivo.
 - Reforzamiento negativo.
 - Aproximaciones sucesivas: el objetivo es obtener una conducta que no está en el repertorio de la persona. Hay que reforzar las respuestas que se vayan aproximando.
 - Modelamiento: especialmente útil en la adquisición de nuevas conductas. Se debe mostrar al niño la conducta que queremos que imite de una manera que sea significativa para él.
 - Reforzamiento de conductas incompatibles: reforzar la conducta que queremos que se mantenga.
 - Reforzamiento de conductas alternativas.
 - Control de estímulos: reforzar la conducta cuando ocurre ante estímulos discriminativos.
 - Control instruccional: refuerzo diferencial de la respuesta cuando ocurre después de presentar una petición o instrucción.
 - Reforzamiento continuo: reforzar la conducta cada vez que se imita.
 - Reforzamiento intermitente.
 - Alterar las condiciones estimulares: alterar los antecedentes para eliminar la conducta.
 - Procedimientos de condicionamiento encubierto: describir la escena que contiene la conducta problemática, seguida de una escena de reforzamiento, castigo o extinción.

Otras formas de intervención:

- Tratamiento psicofarmacológico: algunos fármacos pueden tener efectos beneficiosos para paliar algunas conductas disruptivas (Verdugo & Bermejo, 1998).
- En el ámbito familiar se pueden desarrollar algunas estrategias centradas en enseñar mediante el ejemplo, recompensar los aciertos y progresos del niño, dividir las enseñanzas en pasos, dar oportunidades al niño en las que pueda demostrar lo que es capaz de hacer, programar las tareas,

enseñar a finalizar las tareas, usar estrategias que ayuden a eliminar los comportamientos no deseables y ofrecer un ambiente gratificante y motivador (García, 2011).

No debemos olvidar que cada niño es diferente, de manera que habrá que hacer una planificación individualizada de apoyos en la que habrá que identificar las metas y experiencias de vida deseadas, evaluar las necesidades de apoyo, desarrollar e implementar el plan individualizado, supervisar el proceso y evaluarlo. Esto ayudará a los niños con discapacidad intelectual a alcanzar una mayor calidad de vida centrada en sus preferencias y valores, al mismo tiempo que se reconocen los derechos de las personas generando cambios en sus vidas (Verdugo, Guillén & Vicente, 2014).

3. PARTE EMPÍRICA.

En esta parte del trabajo se verá reflejado todo aquello que tiene que ver con la parte experimental del mismo, desde la metodología llevada a cabo para la recogida de datos, hasta el análisis de los resultados que nos ayudarán a establecer unas conclusiones sólidas. Previamente, se establecerán unos objetivos que se desean cumplir con el desempeño de esta labor, así como las hipótesis que se tienen sobre las respuestas que darán los especialistas.

3.1. Objetivos e hipótesis.

Los objetivos que derivan de la parte experimental de este trabajo centran su base en encontrar unas respuestas que nos muestren cuáles son las conductas disruptivas más frecuentes en los niños con discapacidad intelectual. Asimismo, se analizarán también el tipo de intervenciones que los docentes especialistas realizan ante dichas conductas, para posteriormente poder discutir si se ajustan a las alternativas planteadas por los autores del campo.

A priori, se estima que cuanto mayor es el grado de discapacidad intelectual, las conductas disruptivas que presentan los alumnos son más graves y frecuentes. Además, se puede también preveer que los estudiantes con una discapacidad intelectual severa o profunda estarán escolarizados en un colegio

específico, siendo esto menos frecuente cuando dicha discapacidad es leve o moderada.

Por otro lado, en lo que respecta a la comorbilidad con otros síndromes o trastornos, se podría hablar de unas conductas más problemáticas cuando esto ocurre, pudiéndose ver incluso incrementado el uso de fármacos. Asimismo, seguramente muchos de los alumnos sobre los que se recogerá información tendrán dificultades en el lenguaje y la comunicación, y el hecho de no tenerlas, estará relacionado con una discapacidad intelectual leve o moderada que no presenta ningún tipo de comorbilidad.

Finalmente, se puede especular que las intervenciones de los docentes especialistas dependerán de las dificultades que presente cada alumno; sin embargo, muchos profesores optarán por técnicas semejantes basadas en una intervención activa educativa.

3.2. Metodología.

A continuación, se analizará de manera detallada cómo ha sido el procedimiento por medio del cual se han recogido los datos que se utilizarán para el estudio sobre las conductas disruptivas en niños con discapacidad intelectual. En este punto se hablará del instrumento en cuestión utilizado para obtener la información, la muestra que ha colaborado para ello y el proceso seguido desde el momento en que se ha diseñado el cuestionario hasta que ha expirado el tiempo previsto para su realización.

3.2.1. Instrumento.

El instrumento utilizado para hacer la recogida de datos que posteriormente se analizarán ha sido un cuestionario anónimo que los participantes han realizado de manera online (véase el cuestionario completo en el Anexo I). Dicho cuestionario tiene como principal objetivo recoger información sobre diversos aspectos que pueden ser útiles para determinar qué tipos de conductas disruptivas suelen presentar los niños con discapacidad intelectual. Se divide en tres partes o secciones, entre las cuales la primera de ellas está

destinada a explicar el desarrollo del mismo; la segunda nos da una pequeña información sobre el especialista que realiza el cuestionario; y, por último, la tercera parte, que además es la principal por ser aquella que proporciona la mayor parte de la información relevante para el desarrollo del estudio, recoge preguntas destinadas a obtener información sobre los alumnos con discapacidad intelectual.

Dado que el contenido del cuestionario incumbe a aspectos relacionados con alumnos con discapacidad intelectual (ya sean estos referidos a su grado de discapacidad, el tipo de escolarización que presentan, si tienen algún trastorno asociado, si tienen dificultades en el desarrollo del lenguaje o si toman alguna medicación, todo ello con el pretexto de asociarlo al tipo de conductas disruptivas que puedan presentar), los destinatarios son profesores de la especialidad de audición y lenguaje y de pedagogía terapéutica, los cuales responderán en base a las características de sus estudiantes.

Las preguntas que recoge la encuesta han sido realizadas por una estudiante de magisterio en Educación Primaria. Tras revisar la literatura proporcionada por otros autores y hacer algunas comparaciones entre la información aportada por estos, se puede llegar a establecer unas premisas sobre el tipo de conductas disruptivas que pueden tener los alumnos con discapacidad intelectual. De esta manera, centrando las preguntas en los aspectos más significativos observados, se ha decidido elaborar un cuestionario que ponga de manifiesto el acuerdo o desacuerdo que los datos recogidos tendrán con la información de la que ya se dispone.

El cuestionario consta de 13 preguntas, 4 de las cuales corresponden a la segunda fase que aporta información sobre el docente que realiza la encuesta, y 9 de ellas referentes a la tercera parte, las cuales proporcionan información sobre los alumnos, pudiendo verse incrementado el número de preguntas de esta sección a medida que aumenta el número de niños sobre los que se facilita información. De estas cuestiones la mayoría tienen una respuesta cerrada que se encuentra entre las opciones proporcionadas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12); no obstante, dentro de algunas de estas preguntas podría darse la posibilidad, dependiendo de la respuesta dada, de contestar a otra pregunta subyacente que sería de carácter abierto (preguntas 8 y 12). Además, en algunas ocasiones encontramos preguntas en las cuales se puede responder en la

opción 'otros' algo más explícito que da la oportunidad de salirse de una contestación cerrada (preguntas 10 y 12 en la pregunta subyacente). Finalmente, el cuestionario tiene una pregunta abierta (pregunta 13) en la cual el docente tiene total libertad para escribir en un espacio indefinido aquello que considera oportuno responder a la cuestión.

3.2.3. Muestra.

La población participante en este estudio son los maestros de audición y lenguaje y de pedagogía terapéutica que hay actualmente ejerciendo su labor como docentes especialistas en la comunidad autónoma de Cantabria. No obstante, la principal población del estudio son los alumnos con discapacidad intelectual que están escolarizados actualmente en alguna escuela de dicha región y cuya información es aportada por dichos profesionales en la tercera parte del cuestionario.

En lo que se refiere a la población de maestros de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica, se cuenta con una muestra de 24 especialistas que han decidido colaborar de manera voluntaria en el estudio aportando información sobre varios alumnos. Es decir, no se trata de una muestra aleatoria sino de una muestra incidental.

Las siguientes gráficas extraídas de la segunda parte del cuestionario nos aportan algunas características sobre el personal docente que ha facilitado información sobre alguno de sus alumnos con discapacidad intelectual.

En base a lo anterior, se aprecia que de los 24 maestros especialistas que han colaborado en el estudio casi el 80% desarrollan su labor educativa en un colegio público, mientras que únicamente el 20% de la muestra pertenece a un colegio concertado o privado (gráfico 1).

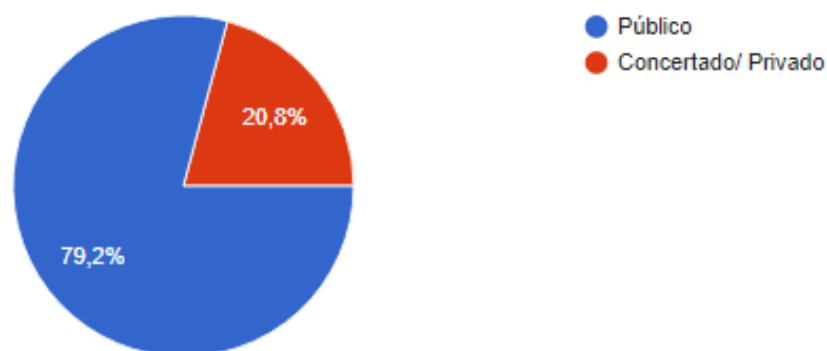


Gráfico 1. Tipo de centro educativo al que pertenecen los maestros participantes.

Además, como se puede apreciar en el gráfico 2, en su gran mayoría, esta muestra está formada por mujeres, que frente al bajo porcentaje de hombres que han realizado la encuesta, parecen representar al colectivo de especialistas en audición y lenguaje y pedagogía terapéutica de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

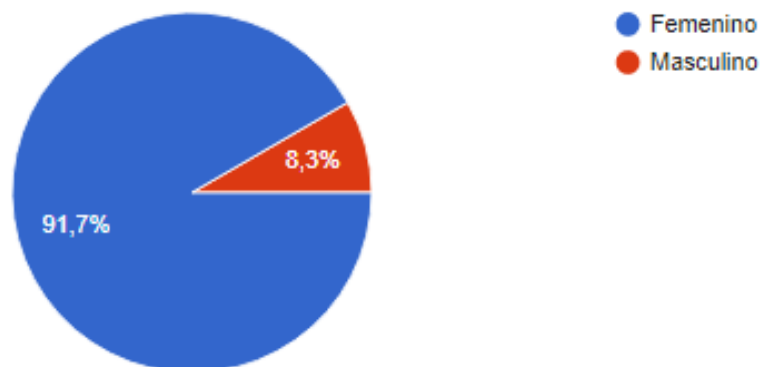


Gráfico 2. Sexo de los maestros participantes.

Asimismo, se puede ver también en el gráfico 3 cómo cerca de la mitad de los docentes encuestados no sobrepasan los 35 años de edad, porcentaje que va seguido de los especialistas que tienen entre 36 y 45 años. Estos porcentajes no son alcanzados por los dos restantes ni aún sumando la cantidad de gente representante de ambos colectivos, pues entre los 46 y 55 años encontramos al 16,7% de la muestra, seguida de un porcentaje de 4,1% correspondiente a los docentes de más de 55 años.

De esta manera, la edad media de los participantes del estudio es aproximadamente de unos 35 años.

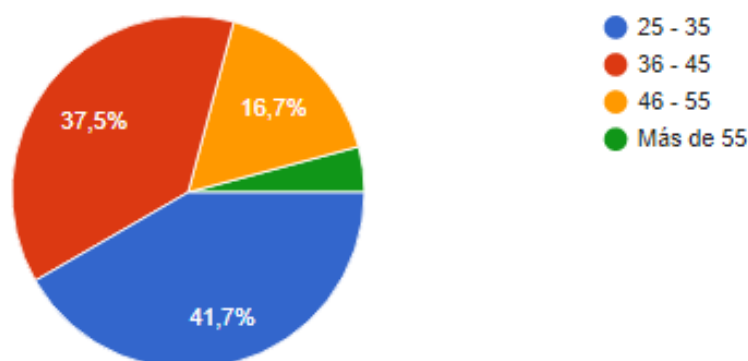


Gráfico 3. Edad de los maestros participantes en el estudio.

Otro dato de la muestra que es destacable es el número de años trabajado por los especialistas, cuya media se encuentra en torno a los 10 años de experiencia; observando un porcentaje bastante elevado de docentes que han trabajado menos de 5 años y otro similar que han trabajado entre 10 y 20 años. Como se aprecia en el gráfico anterior, la edad de los especialistas encuestados es baja, dato que podría estar relacionado con el gráfico que representa el número de años trabajados por estos (gráfico 4).

La edad y los años de experiencia de los participantes pueden verse reflejados en la pregunta abierta del cuestionario, ofreciendo una pedagogía más innovadora para afrontar los comportamientos disruptivos de los niños con discapacidad intelectual.

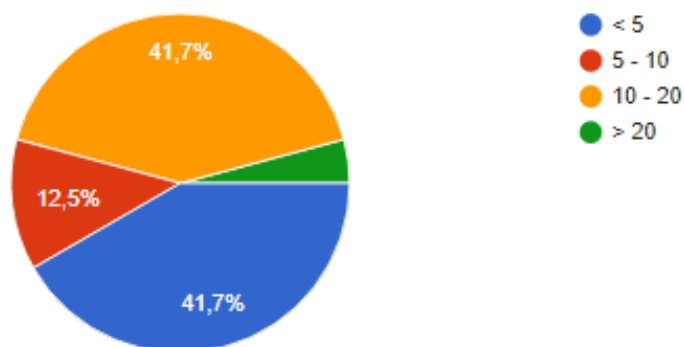


Gráfico 4. Años trabajados como especialistas de los maestros participantes.

Por otro lado, también son parte de la muestra 40 alumnos con discapacidad intelectual sobre los cuales los especialistas nos han proporcionado información, cuyos datos serán presentados en el apartado de resultados, ya que su análisis corresponde al objetivo principal de este estudio.

3.2.2. Procedimiento.

Una vez realizada la búsqueda y recogida de información sobre la temática que se pretende estudiar, se ha procedido a realizar un cuestionario online, el cual presenta una serie de preguntas consideradas relevantes para conocer acerca del trabajo con niños con discapacidad intelectual, qué tipos de conductas disruptivas podemos observar en ellos y cómo tratarlas, y si estas tienen o no que ver con una posible comorbilidad o un diferente grado de discapacidad.

Tras realizar el cuestionario, este fue enviado por correo electrónico a todos los colegios de Cantabria que disponen de especialistas en audición y lenguaje y pedagogía terapéutica (véase contenido del correo electrónico en el Anexo II), además de llevar a cabo un acercamiento más directo con parte del personal docente de 6 de los centros educativos contactados por tener una mayor relación y/o experiencia de colaboración previa con los mismos. Entre ellos se encuentran el CEIP Ramón Laza, el Padre Apolinar 'Obra San Martín', el colegio María Auxiliadora 'Salesianos', el CEIP Virgen de Valencia, el CEIP Valdáliga y el CEIP Eugenio Perojo. Una mayor cercanía con los colegios ayudará a que conozcan más profundamente lo que se plantea y a que se animen a participar en el estudio; por ello es importante aprovechar los recursos humanos de los que se disponen para abarcar un abanico de posibilidades más amplio.

La realización del cuestionario es totalmente voluntaria y los datos aportados por los especialistas son a su vez confidenciales. El tiempo que estuvo abierto el cuestionario fue de un mes, periodo que comenzó con la difusión total de este y finalizó cerciorándonos de que hacía bastante tiempo que el número de respuestas no aumentaba.

Asimismo, algunas respuestas respectivas a la comorbilidad de la discapacidad intelectual con algún síndrome específico han sido retiradas del estudio al presentar incongruencias; por ejemplo, en casos en los que la

discapacidad intelectual de los sujetos había sido relacionada por los profesionales que cumplimentaban el cuestionario con la presencia de altas capacidades.

3.3. Resultados.

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos en la tercera parte de la encuesta, los cuales nos dan información sobre los alumnos con discapacidad intelectual y las posibles conductas disruptivas que estos pueden presentar.

En primer lugar, se presentarán los resultados obtenidos en las preguntas sociodemográficas iniciales, relacionadas con la edad, el tipo de colegio al que acuden, la posible comorbilidad de la discapacidad intelectual con otros síndromes o trastornos, las dificultades en el lenguaje y la comunicación o el uso de fármacos. Posteriormente, se pasará a analizar los resultados obtenidos en las preguntas sobre conductas disruptivas, objetivo principal de este trabajo.

3.3.1. Datos descriptivos de los sujetos evaluados.

El orden de presentación de los siguientes resultados seguirá el orden de aparición en el cuestionario que los maestros especialistas han realizado sobre algunos de sus alumnos con discapacidad intelectual.

Como se puede apreciar en el gráfico 5, la mayor parte de los estudiantes de los cuales los especialistas han proporcionado datos tienen 11 años, un dato que va seguido de los alumnos de 10 años, edad que recoge a un poco más de la mitad de personas que la edad anterior. Por su parte, los alumnos de 4 años sobre los que se ha facilitado información son la mitad de niños que los correspondientes a la edad de 11 años que ocupaban el primer lugar en el gráfico. Este dato va seguido de los estudiantes de 5, 6 y 7 años de los cuales se nos presta información de 3 estudiantes por cada edad. Con un integrante menos que las edades anteriores se puede ver a aquellas que recogen estudiantes de 8, 9, 16 y 23 años, cuya suma de sus miembros iguala a los que recoge la edad de 11 años. Asimismo, son las edades de 3, 12, 17 y 22 años

aquellas que recogen un menor número de alumnos, pues sumando los estudiantes que aportan entre las cuatro edades, únicamente llegan a alcanzar la mitad de alumnos que tiene la edad que ocupa el primer puesto.

La media de edad de los alumnos sobre los que tenemos información es de 9,58 años.

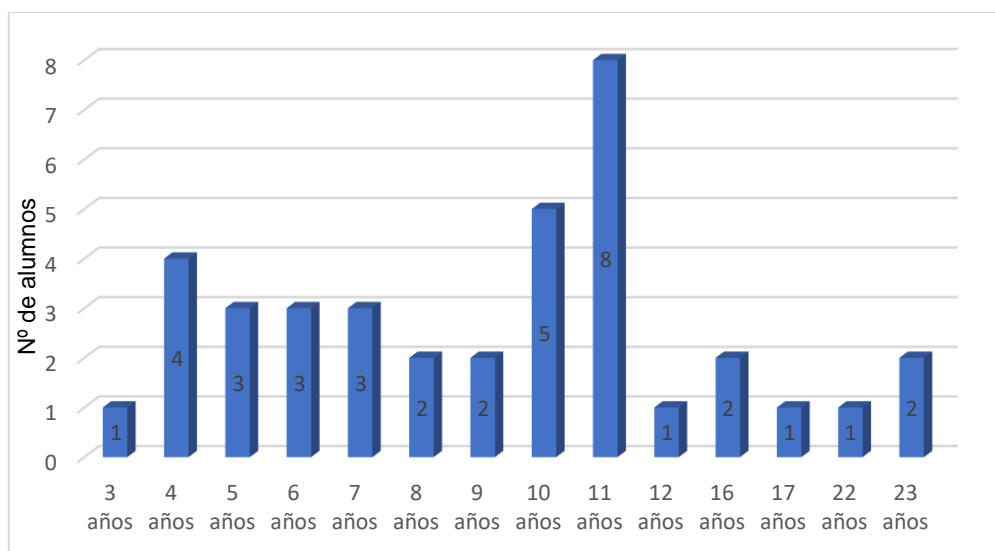


Gráfico 5. *Edad de los alumnos objeto de estudio.*

Por otro lado, tal y como es observable en el gráfico 6, la mayor parte de los estudiantes sobre los cuales los especialistas han facilitado información están escolarizados en un colegio ordinario. Como ponía de manifiesto el gráfico anterior, el número de alumnos con una edad inferior a 12 años, los cuales pueden cursar sus estudios en una escuela ordinaria, superaba con creces al número de estudiantes que dada su edad tienen que estar escolarizados en un colegio especial. Este hecho nos lleva a tener un porcentaje de únicamente el 15% de alumnos que están en un aula extraordinaria.

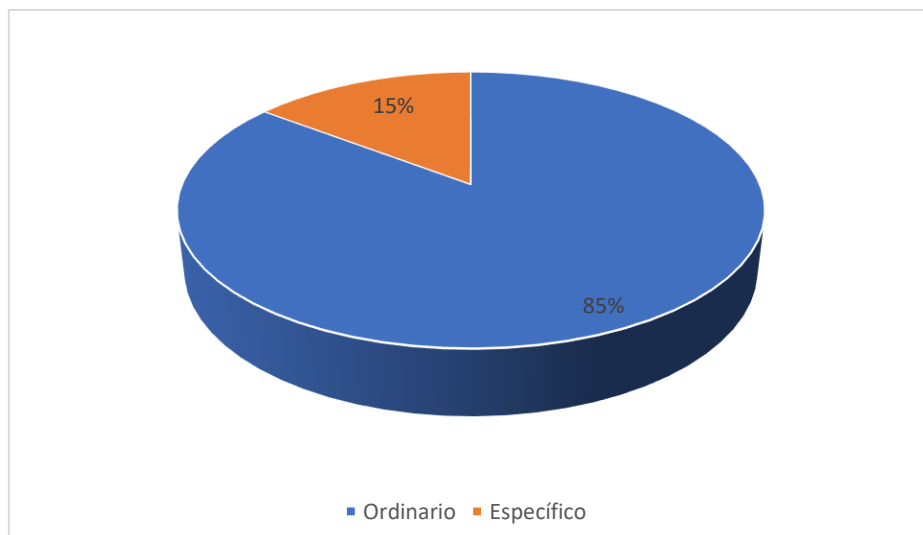


Gráfico 6. Tipo de centro en el que están escolarizados los alumnos.

Los datos del gráfico anterior tienen una estrecha relación también con los expuestos en el siguiente (gráfico 7), pues el grado de discapacidad de la mayor parte de estudiantes sobre los que tenemos conciencia es leve o moderado, alcanzando entre ambos casi el total de alumnos. Un poco más de la mitad de estudiantes tienen una discapacidad moderada, porcentaje que va seguido con un 35% de los alumnos por una discapacidad leve. Es por ello por lo que las características de los estudiantes participantes en el estudio hacen que estos se puedan desenvolver en una escuela ordinaria sin necesidad de tener unas adaptaciones muy significativas. Únicamente el 10% de los alumnos tienen una discapacidad severa, la cual puede dar lugar a un mayor número de alteraciones en la vida de los pequeños. Por su parte, no hay ningún alumno que presente una discapacidad intelectual profunda.

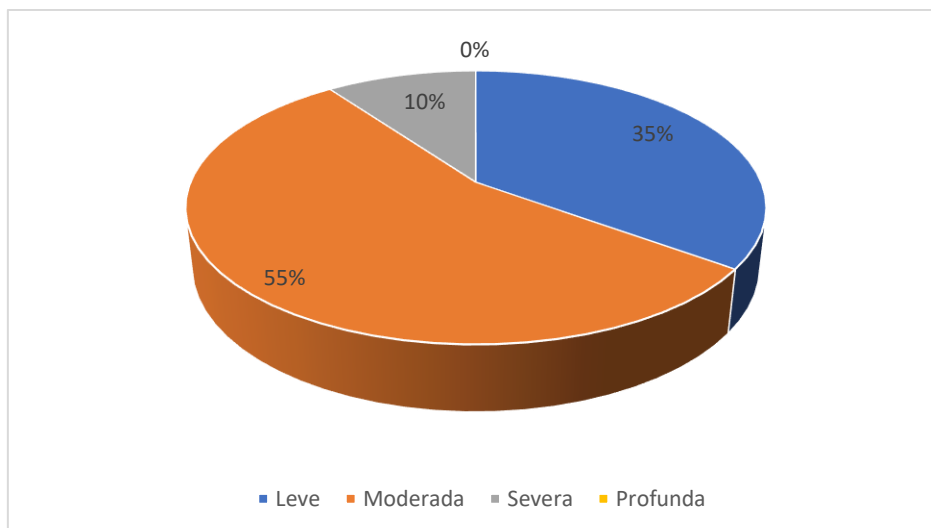


Gráfico 7. Grado de discapacidad intelectual de los estudiantes.

Si se observa el gráfico 8 se aprecia que los especialistas relacionan la discapacidad intelectual de únicamente el 37% de sus estudiantes con otro síndrome. En estos casos (gráfico 9), el síndrome del espectro autista (TEA) es el más común, recogiendo a más de la mitad de los alumnos con algún tipo de comorbilidad. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el Síndrome de Down recogen a dos alumnos cada uno, pero la suma de estos no llega a alcanzar ni a la mitad de alumnos que presentan TEA. Además, también nos encontramos a un estudiante cuya discapacidad intelectual deriva de una lisencefalia y otro caso en el que se relaciona la discapacidad con el síndrome Smith Magenis.

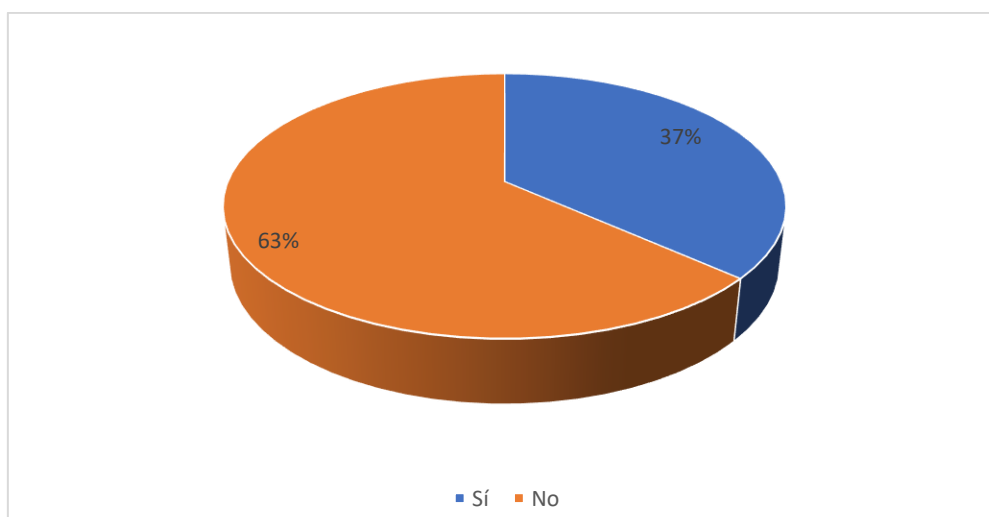


Gráfico 8. Alumnos que presentan comorbilidad con otros síndromes.

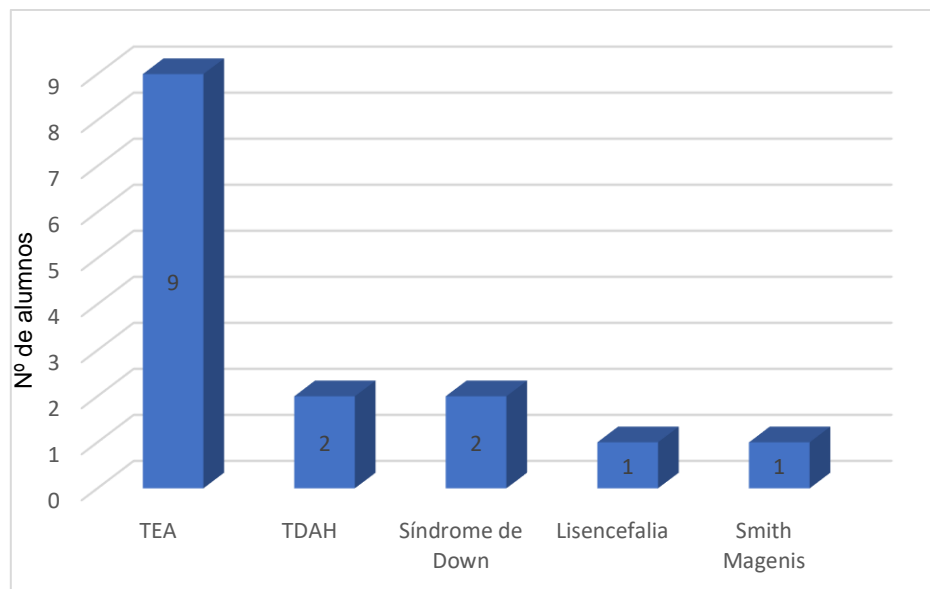


Gráfico 9. Tipo de comorbilidad.

En lo referente a las dificultades en el lenguaje y la comunicación, el gráfico 10 muestra un gran porcentaje de estudiantes que presentan alteraciones en este ámbito. El 17% de alumnos que tienen un lenguaje adecuado a su edad corresponde a aquellos estudiantes cuya discapacidad intelectual es leve y no presenta comorbilidad con ningún síndrome.

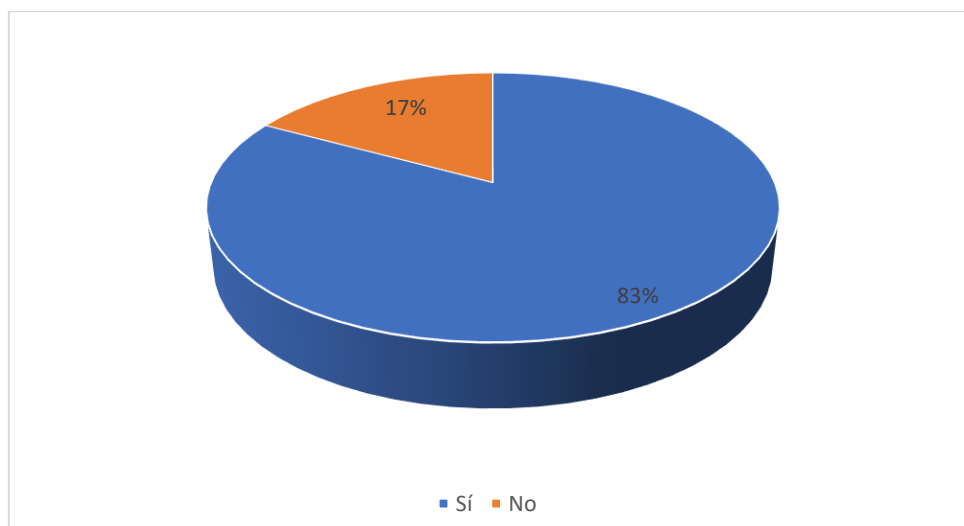


Gráfico 10. Niños con alteraciones en el lenguaje y la comunicación.

Asimismo, como se observa en el gráfico 11, con un 61% de los estudiantes sobre los que se ha proporcionado información no se hace uso de fármacos, mientras que el 39% restante tiene que utilizar medicamentos para

controlar posibles consecuencias de sus patologías. En este caso, son los alumnos que presentan trastornos o síndromes asociados como el TDAH, la ansiedad o la esquizofrenia los principales usuarios de medicamentos para controlar su conducta.

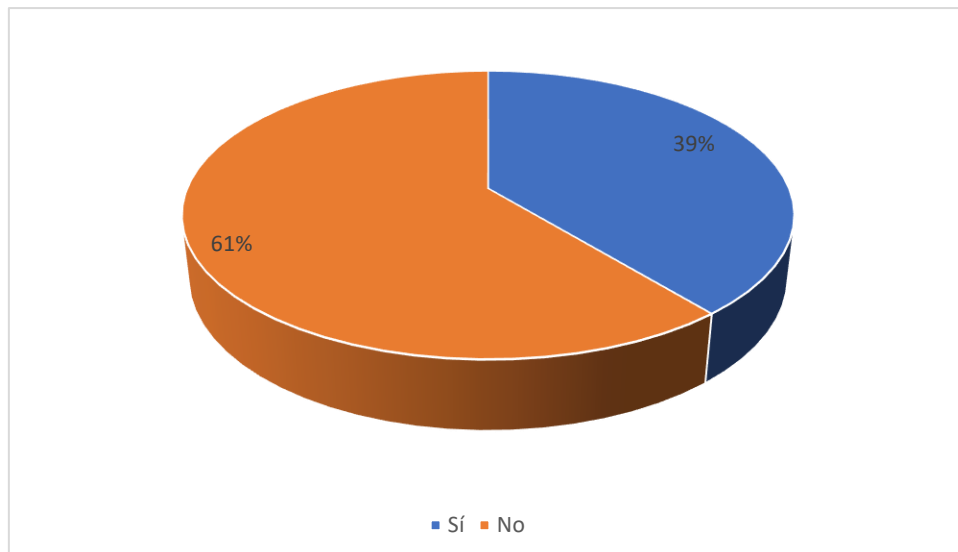


Gráfico 11. *Alumnos que hacen uso de fármacos.*

En cuanto a los alumnos que presentan algún trastorno asociado a la discapacidad intelectual, el gráfico 12 muestra que el trastorno maniático y la ansiedad son los más recurrentes, afectando entre ambos a dos terceras partes de los alumnos que presentan trastornos. Por su parte, el trastorno social adaptativo, una posible esquizofrenia no confirmada y otro trastorno del que no tenemos nombre componen un tercio del total recogiendo cada uno a un estudiante.

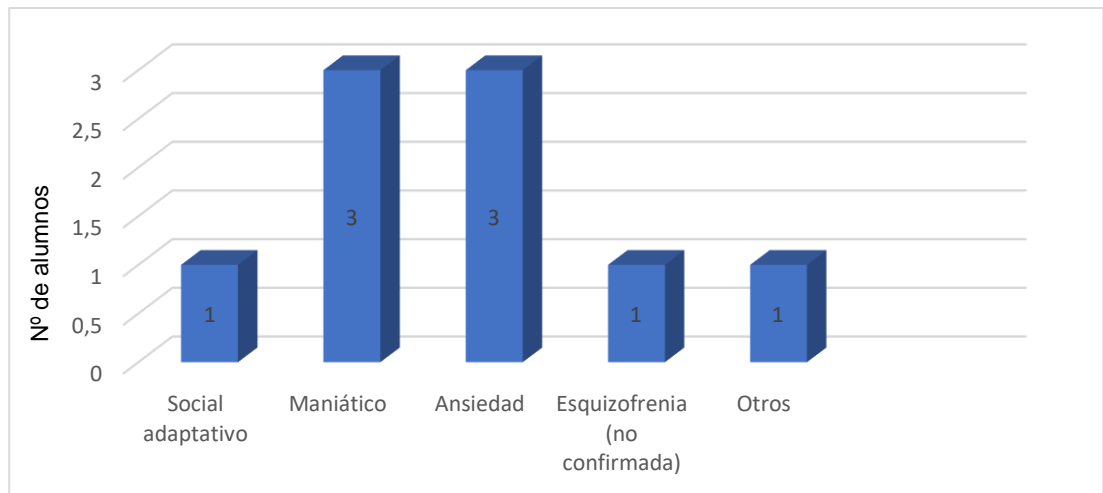


Gráfico 12. *Trastornos asociados.*

3.3.2. Resultados relacionados con las conductas disruptivas.

En primer lugar, se analizará el porcentaje de estudiantes que presentan conductas disruptivas para después identificar qué tipo de conductas son las mas frecuentes y, finalmente, conocer cómo intervienen los profesionales en estos casos.

Las dos primeras cuestiones reflejan los datos de dos preguntas cerradas y la última es el resultado del análisis de la pregunta abierta ‘¿Qué intervención realiza ante dichas conductas?’.

El recuento de las conductas disruptivas que tienen los alumnos objeto de estudio (gráfico 13) pone de manifiesto que muchos de ellos presentan varias de las que mostraremos a continuación, dependiendo estas de su grado de discapacidad o la comorbilidad con otro síndrome.

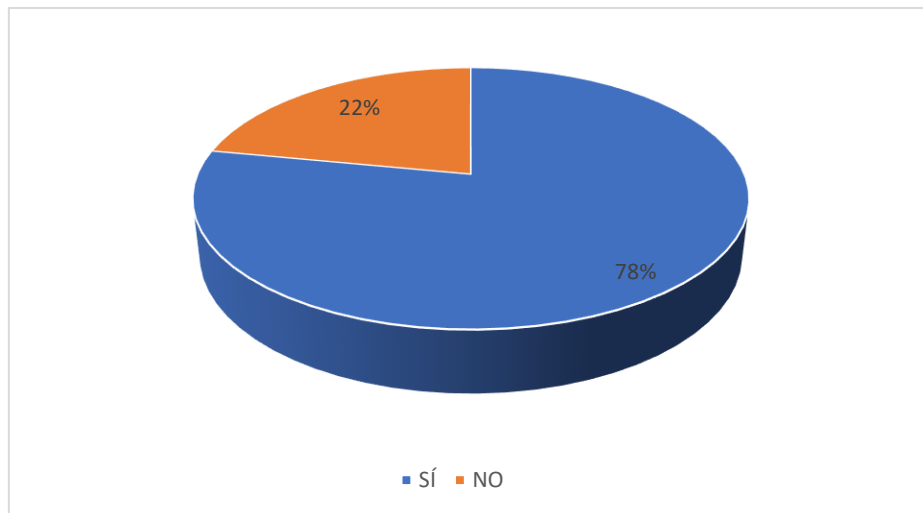


Gráfico 13. Alumnos con presencia de conductas disruptivas.

Por su parte, el enfado es la conducta de la cual los especialistas han hablado en más ocasiones, mostrándose este en el peor de los casos por medio de conductas verbales inapropiadas o conductas destructivas.

Ante estas situaciones que pueden presentarse en cualquier momento de la vida del estudiante, los docentes actúan de maneras muy diversas. En varias ocasiones se ha comentado la posibilidad de provocar conductas alternativas por medio de un control inhibitorio; además, muchos docentes optan también por la puesta en marcha de actividades o ejercicios de relajación, los cuales ayuden a los alumnos a controlar su ira y a expresar si lo desean el motivo de su enfado. Asimismo, algunos especialistas hablan de hacer un registro de las conductas, el cual posteriormente les ayude a seguir un contrato conductual; de esta manera, los alumnos tendrán una motivación para cambiar sus actuaciones frente a determinados estímulos. Además, el refuerzo positivo y la economía de fichas son también una alternativa destacable cuando se trabaja con problemas de conducta, pues para los niños es importante reforzar aquellas conductas que se quiere que se repitan e ignorar las que se pretende que no ocurran más.

Las autolesiones son otra de las conductas que los especialistas han destacado en los cuestionarios, por ser un reflejo de frustración bastante difícil de controlar ante el que hay que ofrecer alternativas.

Por otro lado, dependiendo sobre todo de la comorbilidad con otro síndrome, muchos especialistas han hablado también de movimientos

estereotipados ante los cuales muchos docentes han dicho enfrentarlos con un material manipulativo que les mantenga ocupados. En esta línea, las ecolalias o repeticiones son también una conducta muy característica sobre todo de los niños autistas.

Finalmente, es destacable que los docentes encuentran en el sistema TEACCH de anticipación y en los pictogramas unos recursos muy eficaces para que los alumnos sepan lo que van a hacer en cada momento y no sientan frustración por la incertidumbre de lo que va a pasar. No obstante, un especialista ha hablado de los problemas del lenguaje como el motivo por el cual los alumnos presentan en muchas ocasiones conductas disruptivas. Dadas las dificultades que tienen los pequeños en este ámbito, estos sentirán muchas veces frustración al no poder expresarse como desearían; de esta manera, se propone trabajar el lenguaje y la comunicación para atajar desde la base los problemas conductuales que puedan presentar los estudiantes.

Actualmente, los especialistas trabajan también siguiendo las indicaciones del método DELETREA, las cuales se centran en modificar el entorno siempre que sea necesario, enseñar habilidades que puedan ser útiles para la vida, no entrar en una lucha de poder y sustituir las conductas problemáticas por otras más adecuadas; siempre priorizando por dónde se quiere comenzar a trabajar, definiendo la conducta problemática y registrándola, descubrir qué es lo que la provoca, hacer un plan de intervención y enseñar habilidades o alternativas para acabar con ella.

A continuación, se presenta una tabla (tabla 1) que recoge las intervenciones propuestas por los especialistas, cuyo orden de aparición tiene que ver con un mayor uso de estas por parte de los encuestados.

Tabla 1. *Intervenciones que realizan los docentes especialistas ante las conductas disruptivas de los alumnos.*

TIPO DE INTERVENCIÓN	FRECUENCIA DE RESPUESTA
Refuerzo positivo	7
Sistema TEACCH de anticipación	6
Actividades relajantes	6

Proporcionar alternativas materiales o conductuales	5
Uso del programa DELETREA	4
Refuerzo de conductas incompatibles a la disruptiva	4
Control inhibitorio	3
Economía de fichas	2
Hacer reflexionar al niño	2
Trabajar el lenguaje	1
Contrato conductual	1

4. CONCLUSIONES.

El objetivo de este trabajo ha sido investigar sobre el tipo de conductas disruptivas que pueden presentar los alumnos con discapacidad intelectual, así como ver la relación entre estas y las características de los estudiantes.

Previamente, se ha recogido información a nivel teórico de numerosos autores que servirá para determinar qué parámetros se cumplen en este trabajo y qué información nueva podemos añadir a la ya existente.

En la parte empírica se han presentado las gráficas realizadas tras el recuento de la información procedente de la encuesta realizada, las cuales nos dan un apoyo visual de cuáles son las características más evidentes de los alumnos objeto de estudio, pudiendo hacer interrelaciones entre los resultados que expliquen las evidencias observadas.

4.1. Discusión.

En primer lugar, se podría establecer una relación entre el hecho de que la mayor parte de los estudiantes estén escolarizados en un colegio ordinario y la edad media de estos, la cual oscila entre los 9 y los 10 años. Este dato, junto con los resultados procedentes del grado de discapacidad de los alumnos, que dejaban constancia de que la discapacidad leve y moderada abarcaban un 90% del total, podrían ser la base del predominio de la educación ordinaria en dichos niños.

Asimismo, las aportaciones de los maestros especialistas encuestados muestran que únicamente un tercio de los estudiantes sobre los que han aportado información presentan una comorbilidad con otro síndrome. Estas personas podrían tener dificultades más severas, lo cual daría explicación a la presencia de alumnos escolarizados en colegios de educación especial. Además, tal y como se ha podido observar, el TEA era el síndrome que afectaba a más estudiantes, dato que coincide con las aportaciones que los expertos ya han hecho anteriormente, afirmando que entre un 20 y un 70% de los alumnos con autismo tienen discapacidad intelectual. En estas líneas, es observable también que el TDAH es otro de los síndromes más comunes que presentan estos alumnos, algo que ya han afirmado otros autores, poniendo énfasis en la relación que este trastorno tiene con la discapacidad intelectual. Además, en concreto esta comorbilidad es una de las que está más directamente asociada con la mala conducta.

Por otro lado, encuentro interesante destacar la presencia del Síndrome de Smith Magenis en uno de los estudiantes, puesto que a pesar de tener en el marco teórico un amplio abanico de información recogida sobre diferentes síndromes que pueden dar respuesta a la discapacidad intelectual, no había encontrado a ningún autor que hablase sobre este en concreto. No obstante, como ya sabemos, el síndrome de Down constituye la causa más frecuente de discapacidad intelectual de origen genético, y así lo encontramos reflejado en el estudio, pues a pesar de disponer de una muestra pequeña, dos personas presentan dicho síndrome.

En lo que respecta a los trastornos asociados a la discapacidad, estos no son muy numerosos, pero al igual que en el caso anterior, se aprecia que todos los presentes en este estudio coinciden con aquellos en los cuales los autores han incidido más. Podemos hablar en este caso de la esquizofrenia, el trastorno maniático o la ansiedad. Estos trastornos pueden dar lugar a que las conductas disruptivas de los alumnos se disparen, priorizando la necesidad de utilizar fármacos para paliarlas. Es por ello, por lo que, aunque el uso de fármacos no alcance a la mitad de la muestra, podríamos hablar de una relación directa entre estos y los trastornos como la esquizofrenia, la ansiedad o el maniatismo, confirmando lo que autores como Márquez ya dijeron.

Por su parte, los problemas del lenguaje y la comunicación son muy frecuentes en los alumnos con discapacidad intelectual, ya tengan o no una comorbilidad con otro síndrome. Muchos autores han comentado que esta función es una de las más afectadas en personas con esta discapacidad, imponiendo unas fuertes barreras de comunicación. Este hecho pone de manifiesto una posible relación entre la dificultad para comunicarse y las conductas disruptivas, pues tal y como ha dicho uno de los especialistas encuestados, las dificultades en el lenguaje son un impedimento en la expresión de los alumnos, los cuales intentan mostrar muchas veces de una manera desafiante su desacuerdo ante determinadas situaciones.

En lo que respecta a las conductas disruptivas de estos estudiantes, algunos autores han afirmado que existe una estrecha relación entre estas y el grado de discapacidad de los alumnos, así como entre estas y el nivel de desarrollo en el que se encuentran. Esto, unido a lo comentado en el párrafo anterior, podría dar explicación a la presencia en nuestros resultados de algunos alumnos que no tienen problemas de conducta, los cuales son aquellos con una discapacidad intelectual más leve, la cual no daría lugar a dificultades en el lenguaje y la comunicación o con una edad suficiente para controlar sus impulsos

En cuanto a los datos que hemos obtenido en la investigación, haremos una clasificación que coincide con la que propone García (2011), en la cual se aprecia que algunos estudiantes presentan conductas disociales como las autolesiones, aunque es mayor la variedad de alumnos que tienen conductas disociales como los enfados, los movimientos estereotipados o las ecolalias, que a pesar de no suponer un problema para la integridad física de los alumnos, son de carácter antisocial.

Algunas de las conductas presentadas anteriormente pueden verse incrementadas cuando existe una comorbilidad con algún síndrome concreto, como ocurre con el caso de las esterotipas y el autismo. Esto queda reflejado cuando observamos los datos proporcionados por los especialistas sobre los alumnos que presentan autismo, los cuales dejan una clara evidencia de su relación con este tipo de conducta disruptiva.

Las actuaciones que encontramos presentes por parte de los especialistas encuestados guardan una estrecha relación con lo que ya nos proponen autores conocidos. Es así como, aunque las estrategias usadas varían en algunas ocasiones, los docentes tienen predilección por usar intervenciones activas educativas, tales como hacer un refuerzo positivo a las conductas que quieren que se repitan, reforzar conductas incompatibles a a disruptiva o reforzar conductas alternativas.

Finalmente, es destable el hecho de que los docentes utilizan, tanto para la aticipación de los alumnos como para paliar determinadas conductas en estos, alternativas que han sido específicamente creadas para niños autistas. De esta manera, el análisis de las encuestas nos lleva a determinar que muchos especialistas usan el sistema TEACCH o el método DELETREA para trabajar con cualquier alumno con discapacidad intelectual, sin tener en cuenta que este presente al mismo tiempo el síndrome para el cual fueron diseñados en un principio.

4.2. Puntos fuertes y limitaciones.

En cuanto a las limitaciones presenciadas en este trabajo, se puede hablar principalmente de la pequeña muestra con la que contamos, la cual no podemos generalizar al colectivo de escuelas españolas. Este hándicap deriva de la poca predisposición de los especialistas a colaborar en el estudio, pues resulta complicado encontrar participantes cuando estos no conocen el objetivo real de la investigación y no saben para qué fin concreto están exponiendo información sobre sus alumnos.

No obstante, esta pequeña muestra de la cual hemos hablado como una limitación, nos ha proporcionado también un punto fuerte, al darnos la oportunidad de hacer un mayor número de relaciones entre los datos recogidos. El hecho de exponer la información procedente de únicamente una decena de alumnos nos da opción a estudiar los datos respectivos a cada estudiante más detenidamente, para posteriormente establecer unas relaciones más concisas entre los diferentes parámetros.

4.3. Futuras líneas de investigación.

Una vez llevado a cabo el estudio presentado en este trabajo se plantean una serie de puntos sobre los que no tenemos demasiadas respuestas y sobre los cuales sería interesante investigar en un futuro.

Como ya he comentado, la muestra de la que hemos dispuesto ha sido bastante pequeña; de esta manera, sería interesante hacer un estudio futuro a grandes dimensiones cuyos resultados se pudiesen generalizar. Esto ayudaría a conocer la verdadera realidad sobre el colectivo con discapacidad intelectual y las conductas problemáticas que pueden presentar. En base a ello, los especialistas tendrían la oportunidad de prepararse mejor para desarrollar un trabajo más específico centrado en lo que ya saben.

Por otro lado, sería también interesante preguntar en las encuestas acerca del género de los estudiantes sobre los que nos proporcionan información. Este dato podría llevar a establecer algún tipo de relación entre estos y el tipo de discapacidad o la comorbilidad con determinados síndromes; además de ver si hay diferencias entre la intervención que los especialistas hacen con ambos géneros.

Asimismo, tras evidenciar que en este estudio la mayor parte de los alumnos están escolarizados en la escuela ordinaria, podría hacerse una investigación futura en la cual fuese equiparable el número de estudiantes procedentes de un colegio específico con el número de alumnos que vienen de la escuela ordinaria. De esta manera, sería interesante especular sobre el tipo de intervención que se hace frente a las conductas disruptivas de los alumnos de cada tipo de escuela.

Finalmente, con el objetivo de seguir el curso del estudio propuesto en este trabajo, se podría investigar sobre la efectividad de las diversas intervenciones docentes ante las conductas disruptivas de los alumnos con discapacidad intelectual; poniendo énfasis en determinar que actuación es más beneficiosa para cada tipo de conducta, teniendo en cuenta también las posibles comorbilidades con otros síndromes o trastornos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Almenara, J. [et al.]. 1999. Evaluación médica y psicosocial de una población adulta con discapacidad intelectual. *Revista Española de Salud Pública*, **73** (3), pp. 383-392. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000300007
- Arias, B. Irurtia, M. J. & Gómez, L. E. 2009. Conductas problemáticas en personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar sobre dimensionalidad y propuesta de clasificación. *Psicología Conductual*, **17** (2), pp. 257-275. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13155/conductas_problematicas_en_personas_con_discapacidad_int.pdf
- Baeza, I. & De la Serna, E. 2014. Esquizofrenia t trastornos afines. En: Ezpeleta L. & Toro, J. (eds.) *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya. S. A.) Pp. 273-300.
- Balmaña, N. & Calvo, R. 2014. Trastornos del espectro autista. En: Ezpeleta L. & Toro, J. (eds.) *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya. S. A.) Pp. 191-210.
- Brun, C. 2014. Trastornos del lenguaje. En: Ezpeleta L. & Toro, J. (eds.) *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya. S. A.) Pp. 121-140.
- Emerson, E. & Bromley, J. 1995. The form and function of the challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, **39** (5), pp. 388-398. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2788.1995.tb00543.x#accessDenialLayout>
- García, M. 2011. *Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual*. ISBN 1222-2011. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.eduinnova.es/monografias2011/ene2011/habilidades.pdf>
- García, M. I. & Medina, M. B. 2017. Comportamiento, lenguaje y cognición de algunos síndromes que cursan con discapacidad intelectual. *INFAD*

- Revista de Psicología*, **4** (1), pp. 55-66. ISSN 0214-9877. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537005.pdf>
- Hodapp, R. M. & Dykens, E. M. 2004. Genética y fenotipo conductual en la discapacidad intelectual: su aplicación a la cognición y a la conducta problemática (1ª parte). *Revista Síndrome de Down*, **21**, pp. 134-149. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/83/134-149.pdf>
- Ibáñez, C. 2017. Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, **4** (1), pp. 65-70. ISSN 2340-8340. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf>
- Márquez, M. A. [et al.]. 2011. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Mental*, **34** (5), pp. 443-449. ISSN 0185-3325. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58221288008.pdf>
- Novell, R.; Rueda, P. & Salvador, L. 2016. *Salud mental y alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_saludmental.pdf
- Paredes, D. 2010. Bienestar emocional y expresión conductual en las personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, **4** (2), pp. 51-60. ISSN 1888-4857. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3276331.pdf>
- Polo, M. T. & Fernández, C. 2014. Aspectos psicoevolutivos de los trastornos del desarrollo intelectual. En: López, M. A. & Polo, M. T. (eds.) *Trastornos del desarrollo infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya. S. A.) Pp. 99-118.
- Tinbergen, N. & Tinbergen E. A. 1985. *Niños autistas. Nuevas esperanzas de curación*. Madrid: Alianza editorial S.A. ISBN 84-206-6513-4.

- Verdugo, M. A. & Bermejo, B. 1998. *Retraso mental: Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide S.A. ISBN 84-368-1164-X.
- Verdugo, M. A. & Jenaro, C. 1999. *Retraso mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza editorial S.A. ISBN 84-206-8687-5.
- Verdugo, M. A. & Schalock, R. L. 2010. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (4), pp. 7-21. [Consulta: 26 diciembre 2018]. Disponible en: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf
- Verdugo, M. A.; Guillén, V. & Vicente, E. 2014. Discapacidad intelectual. En: Ezpeleta L. & Toro, J. (eds.) *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya. S. A.) Pp. 169-174.

6. ANEXOS.

Anexo I: cuestionario.

PRIMERA PARTE: Introducción.

El siguiente cuestionario está diseñado con el pretexto de ayudar a una investigación acerca de los comportamientos disruptivos que pueden presentar los niños con discapacidad intelectual, así cómo hacernos una idea de cuáles son las intervenciones más usadas por los especialistas.

El cuestionario consta de dos partes; la primera de ellas está destinada a recoger información sobre el perfil profesional del docente, y la segunda, pretende recoger datos sobre sus alumnos con discapacidad intelectual. Cada participante tendrá que rellenar al menos los datos correspondientes a su perfil profesional y también los correspondientes a un alumno; pudiendo rellenar la de todos los alumnos que desee hasta un máximo de 10, pues cuanto más información aporte, más rica será la investigación.

La duración estimada por el cuestionario de cada alumno es de unos 5 minutos, siendo las respuestas totalmente anónimas. Además, en algunas de las preguntas se podrá elegir más de una opción en la respuesta.

SEGUNDA PARTE: datos del docente.

1. Tipo de colegio en el que trabaja.

Público

Privado/ concertado

2. Rango de edad.

25 - 35

35 - 45

45 - 55

Más de 55

3. Sexo.

Masculino

Femenino

4. Años trabajados como PT/AL.

< 5

5 - 10

10 - 20

> 20

TERCERA PARTE: datos de los niños.

(Responder tantas veces como corresponda a las siguientes cuestiones, dependiendo del número de niños sobre los que se facilita información).

NIÑO 1

5. Edad_____

6. Centro.

Ordinario

Específico

7. Grado de discapacidad intelectual.

Leve

Moderada

Severa

Profunda

8. ¿Tiene algún síndrome o trastorno que de explicación a la discapacidad intelectual?

Sí

No

En caso de ser que sí, ¿cuál? (respuesta libre)

9. ¿Presenta alguna alteración del lenguaje y/o la comunicación?

Sí

No

10. ¿Tiene algún otro trastorno asociado?

Esquizofrenia

Ansiedad

TDAH

Depresión

Trastorno maniático

TOC

Otros (decir cuál)

11. ¿Se hace uso de fármacos con este/a niño/a?

Sí

No

12. ¿Presenta conductas disruptivas?

Sí

No

En caso de ser que sí, ¿de qué tipo?

Agresiones

Autolesiones

Movimientos estereotipados

Ecolalias

Conducta verbal inapropiada

Enfados

Conducta destructiva

Ingerir sustancias y objetos no comestibles

Otros (decir cuál)

13. **¿Qué intervención realiza ante dichas conductas?** (respuesta abierta)

Anexo II: correo para los colegios.

Buenas tardes,

Soy Ángela Revuelta Soto, estudiante de 4º de Magisterio en Educación Primaria de la Universidad de Cantabria. Estoy realizando un Trabajo de Fin de Grado de investigación sobre las conductas disruptivas en los niños con discapacidad intelectual; y para ello, necesitaría de la ayuda de todos los especialistas en Pedagogía Terapéutica y en Audición y Lenguaje de la comunidad autónoma de Cantabria que se animasen a colaborar.

El siguiente enlace recoge el cuestionario que tendría que rellenar cada docente especialista, en el cual está explicada la manera en la que hay que realizarlo.

Muchas gracias por su colaboración.

Un saludo,

Ángela

<https://docs.google.com/forms/d/1EI0h04PxtNm31gvsGHoaA59RGcoaS4qPRfPCAVOhsuE/edit>